

LINCHUANG CHENGXU ZHENDUAN CONGSHU

内科 程序诊断

主编 / 徐学康

〈临床程序诊断丛书〉

江苏科学技术出版社

LINCHUANG CHENGXIAO ZHENDUAN CONGSHU

内科 程序诊断

RE04
XXKq
Cul

□主 编 / 徐学康

□副 主 编 / 张鸿民 崔世维
施广飞 李继强

□主 审 / 钱桐荪

〈临床程序诊断丛书〉

江苏科学技术出版社

解放军医学图书馆[书]



C0252148

图书在版编目(CIP)数据

内科程序诊断 / 徐学康主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2005. 1

(临床程序诊断丛书)

ISBN 7-5345-4349-5

I. 内... II. 徐... III. 内科-疾病-诊断
IV. R504

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 101070 号

内科程序诊断

主 编 徐学康
责任编辑 黎 雪 徐祝平

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 丹阳教育印刷厂

开 本 787 mm×1092 mm 1/16
印 张 46.5
插 页 8
字 数 1 100 000
版 次 2005 年 1 月第 1 版
印 次 2005 年 1 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—4349—5/R·823
定 价 85.00 元(精装)

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

主 编 简 介



徐学康 男, 1943 年生, 江苏启东人。1967 年毕业于中国人民解放军第二军医大学医疗系。现任南通大学附属医院、南通大学附属第三人民医院主任医师、教授。从事临床医疗、教学和科研工作近 40 年, 在肾脏病方面有很深的造诣, 是著名的肾脏病专家。对临床诊断和鉴别诊断有独到的研究, 尤其是诊断的思维程序, 1996 年主编的《内科疾病诊断思维程序》对内科医师的临床诊断工作起到了规范和启发作用, 从某种程度上讲, 缩短了年轻医师的成长过程。另外, 还主编和参编了《内科医师查房必备》《肾脏病学》(钱桐荪主编)《内科免疫学》《肾脏病学》(王海燕主编)《临床出血病学》《中西医结合肾脏病学》等多部医学专著, 发表医学论文近百篇。

在临床工作中明确诊断是保证医疗质量的第一步。“情况明、决心大”。一些临床表现常由多种不同的原因所造成,只治标(临床表现)而不究其本(不同的病因)不仅造成医疗费用的浪费,更因各种原因引起的临床现象其预后大相径庭,错误诊断将导致错误或延误治疗,直接影响病人的生命。内科诊断学的基本功底不仅对于内科医师至关重要,也是临床各科医师的基本功。

自从公元前医学逐步脱离宗教、魔术、巫术的影响,朴素唯物论和自然科学技术的不断革新进步推动着内科诊断知识与技术的发展。特别是近年来,生物化学、免疫学、分子生物学、形态学及影像医学的发展为内科的诊断不断提供大量的新方法、新思路。当前,循证医学和分子遗传学的最新进展迅速,又将内科诊断推向了一个新的时代。内科诊断技术的发展史充分体现了内科疾病诊断高度科学性的本质,先进诊断技术虽然大大地扩展了我们对疾病的感知能力(望、叩、触、听),却不能代替医生的大脑。对这些诊断信息的分析、综合与判断还必须靠医生的大脑思维,也就是说,上述科学技术所提供的信息是客观存在的,对于这种客观存在的判断能力,以及与人交流、磨合能力却因人而异,反映了医师个人的素质。因此,不是各种检查越先进、做得越多,医师的诊断水平就越高,而是善于思考分析、善于采用最合理的先进检查、最简捷而安全的办法达到确诊目的医生,才是高明的医生。

正确的诊断思维首先需要具备正确的做人、从医的基本态度。首先需要对人、对生命的至高无尚的关爱。很多有造诣的名医都深感到临床工作中“如履薄冰”,这正与一句英文相符合: Life is fragile, handle with care。一个漠视生命、没有爱心的人,论断过程马马虎虎,视而不见、听而不闻、主观随意,是不可能掌握正确的诊断技巧与思维的。同时,还需要勤于思考、善于思考,重视临床实践,掌握第一手材料。临床工作就是病人床边的工作,脱离了对病人的细微观察、博览群书后高谈阔论,常常是误诊、漏诊的原因。反之,只实践不思考,认识上升不到一定的高度,掌握不了各种疾病的诊断规律,看书都不知从何看起。但是光有良好的愿望和踏实的作风还是不够的。做一个好的医生学会临床诊断的本领还需要掌握业务知识和本领,需要

不断读书、读好书来充实、提高自己。徐学康教授主编的《内科程序诊断》一书,荟萃了各位作者广博的临床知识和多年临床实践中积累的经验,为广大读者学习和掌握内科诊断及其思维程序提供了一本十分实用的参考书籍,对避免诊断思维的混乱具有重要的现实意义。在临床工作中将发挥有益的指导作用。拜读之余,专此作序。

北京大学第一临床医学院肾脏疾病研究所 **王海燕** 教授

○序 二

疾病的诊断,必须通过临床资料的全面收集,密切观察疾病的发生、发展过程,应用先进的医学科技,再针对主要病症,进行综合思考、归纳分析和严密的逻辑推理,对疾病的本质作出正确的判断。这不仅要求临床医师要具备渊博的专业知识,还要掌握正确的辩证思维方法。而正确的诊断思路的形成,既要有深厚的理论基础,又要有丰富的临床经验。徐学康医师主编的这本《内科程序诊断》,正是一本介绍内科疾病诊断思路的临床参考书。

由于每个人对疾病的反应性和抗病性差异甚大,相同的疾病在不同的病人中会有不同的表现,不同的疾病在某些病人身上又会有相似的临床表现。所以在疾病诊断过程中,应熟悉掌握疾病的一般发展的规律性和阶段性,同时应注意病人的个体差异。在疾病诊断中,必须在收集病史、体征及实验室检查资料中抓住主要矛盾,也就是说针对最主要最可靠的症状、体征及实验室检查结果,进行综合分析和思考,才能最终得出正确的诊断。

徐学康医师与我在内科临床和教学中共同奋斗了30余年,我对他是十分了解的。他治学严谨,博学多才,善于思考,临床经验非常丰富。工作踏实,为人谦诚,乐于助人,热心关注病人,教学严格,为人师表,博得同道、学生和病人的美誉。学康同志深知人生有涯,知识无边,诲人不倦贵在与时俱进,孜孜以求,不断总结临床经验教训,他组织资深专家历经数年,编撰了这本《内科程序诊断》。该书最大的特点是以临床各科的主要症状或体征为纲,以图表式列出诊断的思维程序,诊断步骤一目了然。对某些诊断的特殊性,在“经验点滴”中加以解释和补充。最后还提出了正确的治疗原则。

本书的前身《内科疾病诊断思维程序》1996年问世后,就得到了广大实习医生和中青年医师的青睐,引起了学术界很大的反响,甚至许多对卫生保健感兴趣的有识之士,也纷纷购置阅读。8年来,徐学康医师在原书的基础上,与时俱进,更新思路,更新知识,使这本《内科程序诊断》焕然一新,进一步提高了科学性和实用性。

我相信该书的出版,定能拓宽年轻医师的诊断思路,缩短其成长过程,为临床内科学的发展发挥巨大的作用。故欣然为之作序。

南通大学附属医院 钱桐荪 教授

疾病诊断是临床工作的重中之重,努力提高自己的诊断水平,是每一位临床医师的毕生追求。临床上医疗水准的高低,首先是诊断能否准确无误。由于内科疾病表现的纷繁复杂,临床诊断更显得博大精深。虽然说同一疾病可有不同的表现,不同的疾病可有相似的症状,但临床诊断总归有一定的规律可循,也就是说有其应有的思维程序。

所谓诊断程序,其实就是诊断的思维方法,但本书考虑的这种临床诊断思维方法又不同于一般的方法学,不仅仅是抽象的推理,而是从病史入手,抓住该病人的主要症状或体征或辅助检查结果,依靠进一步的体格检查和实验室检查,一步一步地排除相似的伪诊断,直到最终确诊。

虽然资深专家总结出来的临床诊断程序不可能像“电脑程序”那样具有数字化的明确形式,但由于其凝聚了专家毕生的经验教训,经过缜密的逻辑推理,很具实用价值和启迪作用。

本书的前身是1996年出版的《内科疾病诊断思维程序》。那本书一经出版便引起了不小的反响,得到了广大读者的认可。《内科疾病诊断思维程序》问世已经8年,其间医学又有了很大的发展。为此,我们在该书的基础上,更新知识重整思路,拓展内容,分析推理进一步深入,更加注重了诊断程序的严密、科学和实用性。

本书的内容涵盖内科几乎所有的临床症状、体征和主要的实验室检查征象,在编写程序诊断过程中注意到以病人为整体,除详细介绍内科疾病外,也涉及外科、妇产科和儿科各专科的疾病。

所述诊断程序的每一临床表现均包括如下内容:

一、概述 包括所介绍临床表现的定义,诊断上的有关概念,可能引起该表现的所有的病因。

二、诊断程序 这是本书的重点,包括程序图解和诊断步骤。程序图解是将诊断的程序以文字箭头图的形式介绍给读者,使读者读起来一目了然,易于掌握。诊断步骤是将程序图解细化,将诊断思维过程分成许多步骤,先做什么,再做什么,通过某一可靠的检查手段,诊断或排除某一(或某组)疾病,再通过另一可靠的检查手段,诊断或排除某一(或某一组)疾病,直至最后确诊。作者的临床经验教训都寓于这种诊断程序之中。

三、经验点滴 介绍诊断中要注意的问题,包括如何避免误诊、漏诊,如何灵活应用所介绍的诊断程序等,告诫读者要灵活运用,切不可死搬教条,脱离临床实际。

四、治疗原则 结合诊断程序介绍治疗原则。指出如何避免错误治疗,尤其是避免可能掩盖病情的对症治疗。因为是症状、体征的治疗,一般只介绍具有该症状、体征的那一类疾病的治疗原则,虽不太具体,但有一定的指导价值。

诊断程序,虽然体现的是临床疾病发生、发展过程中的内在的规律,但要用文字将体现这种内在规律的千变万化的过程表达出来实属不易,加之我们的临床水平和编写能力有限,本书不当之处在所难免,恳请广大同仁和读者批评指正,以求进一步完善。

徐学康

○目 录

第一章 普通内科.....	1
第一节 发热	1
一、急性发热	2
发热伴皮疹	3
发热伴急性关节炎(痛)	7
发热伴淋巴结肿大	8
发热伴倾向于某一系统为主的症状	10
二、不明原因发热	12
长期不明原因发热	13
三、慢性低热	17
四、超高热	19
第二节 水肿	23
第三节 脱水	28
第四节 多处疼痛	33
第五节 慢性关节痛	40
第六节 毛发异常	43
一、多毛症	44
二、毛发稀少	46
第七节 色素沉着	48
第二章 呼吸系统	51
第一节 咳嗽与咯痰	51
第二节 咯血	69
第三节 呼吸困难	76
第四节 胸腔积液	82
第五节 肺门增大	87
第六节 纵隔增宽	90
第七节 肺部孤立性球形病灶	94



第四章 消化系统..... 212

四、慢性左、右腰腹痛	291
五、慢性右下腹痛	293
六、慢性左下腹痛	294
七、慢性广泛性与不定位性腹痛	297
第八节 上消化道出血	301
第九节 便血	312
第十节 黄疸	320
第十一节 肝大	331
第十二节 腹水	340
第十三节 腹部包块	350
第五章 泌尿系统	363
第一节 少尿与无尿	363
第二节 多尿	371
第三节 尿潴留	375
第四节 尿失禁	379
第五节 颜色尿	382
第六节 蛋白尿	385
第七节 血尿	394
第八节 脓尿	404
第九节 尿路刺激征	413
第十节 糖尿	415
第十一节 肾脏增大与缩小	418
一、肾脏增大	419
二、肾脏缩小	421
第六章 血液系统	424
第一节 贫血	424
一、增生性贫血	433
二、幼红幼粒细胞性贫血(骨髓病性贫血)	435
三、溶血性贫血	437
第二节 红细胞增多症	447
第三节 白细胞异常	453
一、骨髓增生综合征	461
二、类白血病反应	468
第四节 嗜酸性粒细胞增多	474



一、嗜酸性粒细胞增多综合征(HES)	480
二、肺嗜酸性粒细胞浸润症(PIE)	481
第五节 出血倾向	483
第六节 脾大	493
附 弥散性血管内凝血(DIC)	500
第七章 内分泌系统及代谢性疾病	506
第一节 矮小症	506
第二节 巨大体型	512
第三节 肥胖	516
第四节 甲状腺肿大	526
第五节 性发育异常	534
一、性早熟	534
二、性发育不全	539
三、两性畸形	543
第六节 男子乳房发育	547
第七节 乳溢	550
第八节 肢端粗大	554
第九节 骨质疏松	557
第十节 骨质软化	563
第十一节 突眼症	568
第十二节 消瘦	571
第十三节 高血糖	574
第十四节 低血糖	581
第十五节 低体温 低血压 低血糖	586
第十六节 高钠血症	588
第十七节 低钠血症	591
第十八节 高钾血症	595
第十九节 低钾血症	599
第二十节 高钙血症	603
第二十一节 低钙血症	608
第二十二节 镁缺乏	613
第二十三节 镁过多	616
第二十四节 低磷血症	618
第二十五节 高磷血症	622
第二十六节 黄色瘤	626

第二十七节 酸中毒	629
第二十八节 碱中毒	633
第八章 神经系统	637
第一节 头痛	637
第二节 眩晕	644
第三节 痫性发作	652
第四节 颅内压增高	662
第五节 不自主运动	668
一、震颤	668
二、舞蹈动作	670
三、手足徐动	673
四、扭转痉挛	674
五、痉挛性斜颈	675
第六节 昏迷	677
第九章 内、儿科临床综合征	694
第一节 与发育障碍相关的综合征	694
第二节 与皮肤病变相关的综合征	701
第三节 与肥胖相关的综合征	704
第四节 与水肿相关的综合征	706
第五节 与间歇性跛行相关的综合征	707
第六节 与黄疸相关的综合征	708
第七节 与甲状腺肿大相关的综合征	709
第八节 与内脏转位相关的综合征	711
第九节 与贫血相关的综合征	711
第十节 与白细胞减少相关的综合征	715
第十一节 与血小板减少相关的综合征	718
第十二节 与出血相关的综合征	719
第十三节 与尿色、尿味改变相关的综合征	721
第十四节 与电解质紊乱相关的综合征	722
第十五节 与眼病相关的三联征	726
第十六节 与其他病变相关的三联征	731
主要参考文献	733

第一章 普通内科

第一节 发 热

发热是人体对致病因子的一种全身反应,表现为病理性体温升高。发热既是病人就诊时最常见的主诉,又是一个最常见的客观体征。一般来说,发热的标准为口腔温度在 37.3°C 以上或直肠温度在 37.6°C 以上,一昼夜间波动超过 1°C 。

发热的原因很多,居所有症状之首,而且病因较复杂。在内科范围内,就有上百个疾病可成为发热的原因,有些疾病虽不是发热的直接原因,但常常因为继发感染后出现发热,使其鉴别诊断更趋复杂化。

由于发热的病因多种多样,几乎涉及全身每个系统,因此其诊断思路亦极为繁杂。一些权威性的内科疾病鉴别诊断学花费 4 万~5 万字的笔墨对发热专章进行描述。但阅读后仍觉规律难循,遇及某些发热病人仍感十分棘手。少数病人热退出院,也难以下一个确切的诊断。为此发热病因的诊断思维程序一直是内科医师饶有兴趣的课题。

根据发热的高低与热程可以将发热分为急性发热、长期发热、长期低热和超高热四类。发热的分类将有助于我们对发热病因的思考。

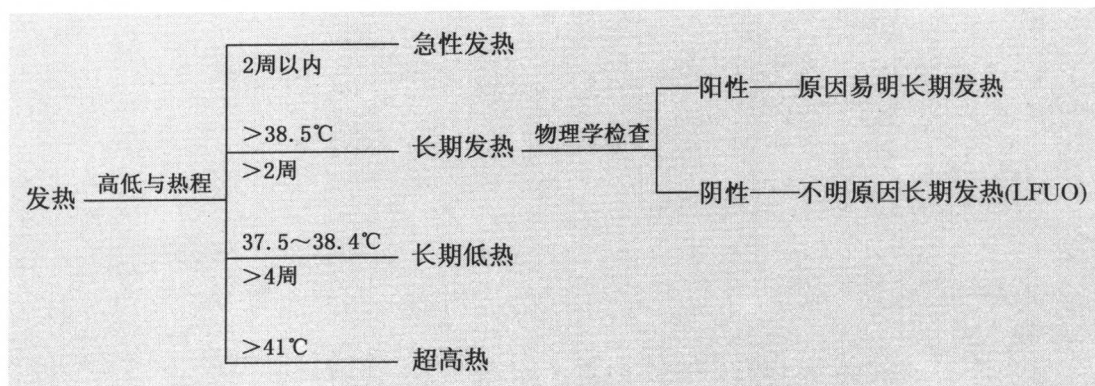


图 1-1-1 发热分类

一、急性发热

急性发热有以下几个特点：① 常突然发生，热程不超过 2 周。② 绝大多数易明确病因，常为感染性疾病，病毒和细菌为主要病原体；非感染者极为少见，如药物热、血清热、内分泌危象（如甲亢危象）、溶血、血栓栓塞病、痛风、急性白血病、高温中暑、脑溢血及少见的铸工热等，这些少见病因亦可很快明确原因。③ 物理学检查常有阳性发现，常有伴随症状和体征。④ 原因不明的急性发热在临床上极为少见，通常以夏秋两季多见，且多见于青少年，病人有急性感染的全身一般表现，体检无特殊发现，病程通常在 1 周左右，预后良好。病因多为某些病毒（如腺病毒、C 组病毒、ECHO 病毒）感染，由于设备条件和目前认识能力所限，难于作出病原学诊断；也可能为顿挫型伤寒、轻型乙型脑炎、顿挫型脊髓灰质炎等，由于临床经过轻微且不典型，故难于明确诊断。急性不明原因发热（AFUO）常在 1 周内自愈，超过 1 周以上的发热，病程本身可排除本组疾病。

急性发热的诊断程序如图 1-1-2 所示。

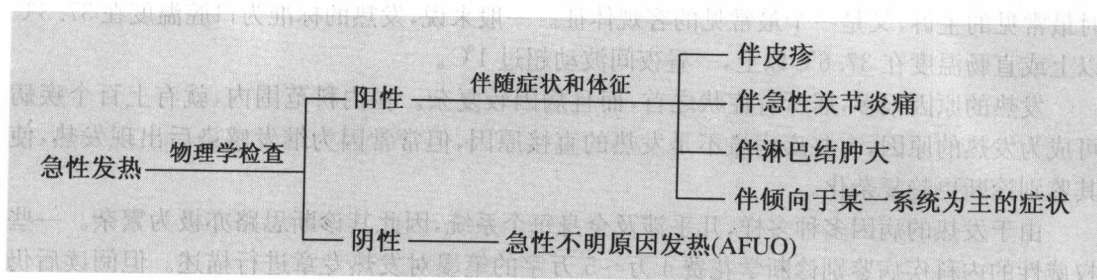
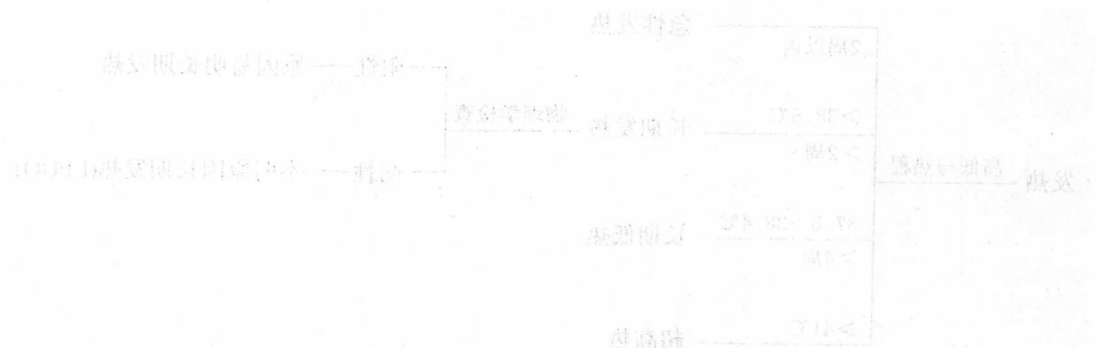


图 1-1-2 急性发热的诊断程序



发热伴皮疹

[诊断程序]

(一) 程序图解

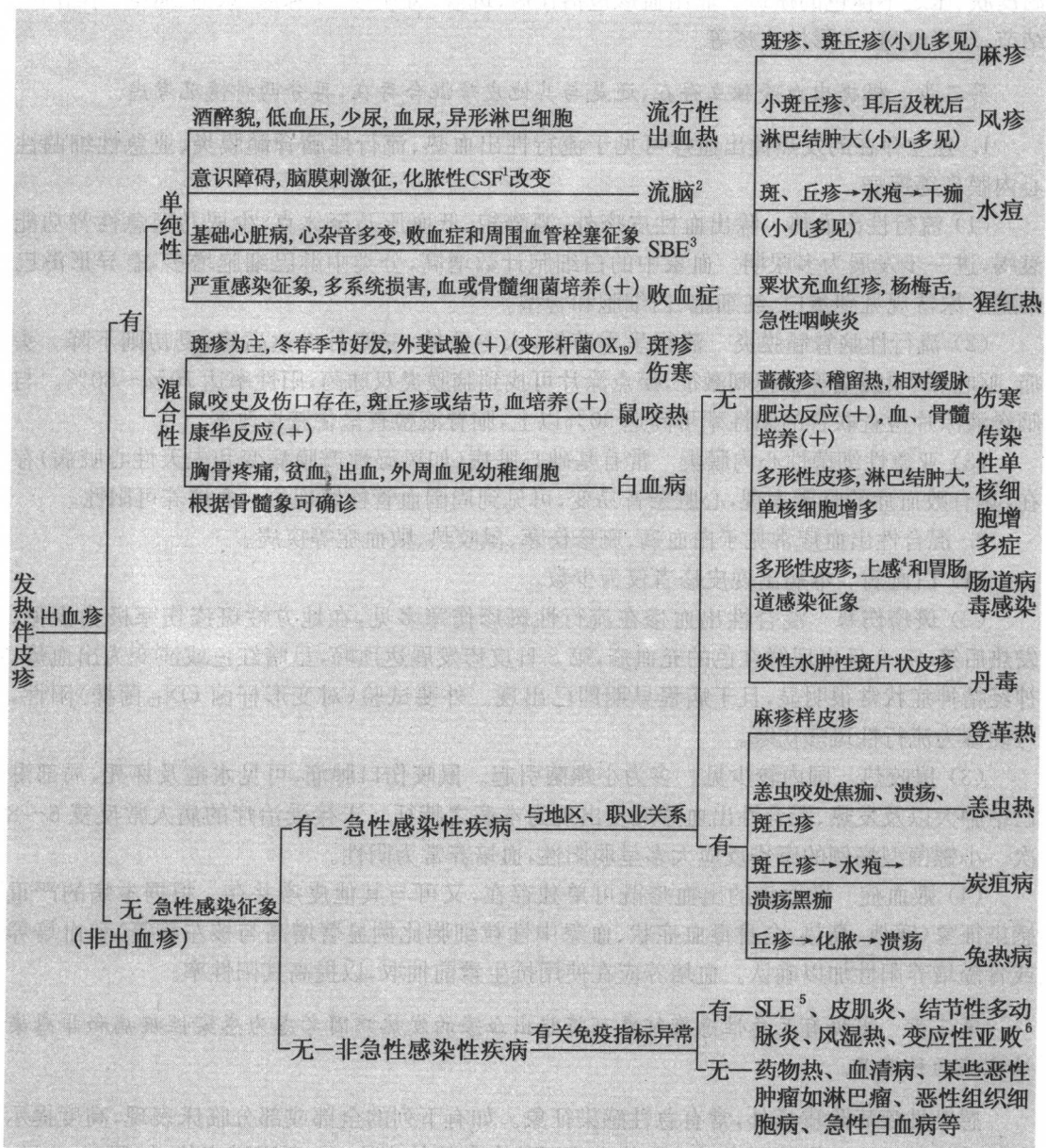


图 1-1-3

注：1. CSF 脑脊液 2. 流脑 流行性脑脊髓膜炎 3. SBE 亚急性细菌性心内膜炎 4. 上感 上呼吸道感染 5. SLE 系统性红斑狼疮 6. 变应性亚败 变应性亚败血症